**MODULO INTEGRATIVO DEL PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE EXTRACURRICULARE**

(per tirocini in Regione Lombardia ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763 e del DDS 7.05.2018, n. 6286)

Compilare la sezione corrispondente della tabella, barrando nel caso le caselle di interesse:

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOLOGIA TIROCINANTE** | |
|  | Soggetto in stato di disoccupazione ai sensi dell’art. 19 del D.Lgs 150/15 |
| □ | – compresi coloro che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria |
| □ | Lavoratore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro |
| □ | Lavoratore a rischio di disoccupazione |
| □ | Soggetto già occupato che sia in cerca di altra occupazione |
| □ | Soggetto disabile e svantaggiato (disabile di cui all’art. 1 comma 1 della legge n. 68/99; persona svantaggiata ai sensi della legge n. 381/91; richiedente protezione internazionale e titolare di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del D.P.R. n. 21/2015; vittima di violenze e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali e soggetto titolare di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari ai sensi del D.LGS. 286/98; vittima di tratta ai sensi del D.LGS. 24/14) |
|  |  |
| □ | Studente |

|  |  |
| --- | --- |
| **NATURA GIURIDICA SOGGETTO OSPITANTE** | |
| □ | Pubblica amministrazione (art.1 c.36 L.92/2012) |
| □ | Altri soggetti |
| Settore ATECO attività |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TUTOR AZIENDALE** | |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Livello di inquadramento |  |
| N. anni di esperienza lavorativa |  |
| Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell’adeguatezza allo svolgimento dell’incarico di tutor |  |
| N. di tirocinanti extracurriculari affidati ad avvio del presente tirocinio – escluso il presente tirocinante  (massimo 3 tirocinanti contemporaneamente) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONTRATTO DI LAVORO** | |
| *Inserire CCNL applicato dal soggetto ospitante* | |
|  | |
| **NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** | |
| *(la compilazione non è richiesta per i tirocini attivati in favore di soggetti disabili o svantaggiati )* | |
| □ | 0 -5 addetti |
| □ | 6 -20 addetti |
| *(Se maggiore di 20, inserire numero di dipendenti nella sede operativa)* | Maggiore di 20 addetti ……………. |
| Numero di tirocini extracurriculari in corso nella sede di svolgimento del tirocinio - escluso il presente tirocinio |  |

|  |
| --- |
| **ATTIVAZIONI IN DEROGA** |
| *(la compilazione non è richiesta per i tirocini attivati in favore di soggetti disabili o svantaggiati)* |
| Un tirocinio se ha assunto almeno il 20% dei tirocinanti extracurriculari attivati nei 24 mesi precedenti  □ |
| Due tirocini se ha assunto almeno il 50% dei tirocinanti extracurriculari attivati nei 24 mesi precedenti  □ |
| Tre tirocini se ha assunto almeno il 75% dei tirocinanti extracurriculari attivati nei 24 mesi precedenti  □ |
| Quattro tirocini se ha assunto il 100% dei tirocinanti extracurriculari attivati nei 24 mesi precedenti  □ |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** | |
| *Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali* | |
| COMPETENZA IN ESITO |  |
| LIVELLO EQF | *Inserire il livello EQF corrispondente alla competenza in esito* |
| PROFILO PROFESSIONALE Q.R.S.P. | *Inserire il profilo QRSP corrispondente alla competenza in esito* |
| CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DELLE PROFESSIONI ISTAT |  |
| COMPETENZA IN ESITO |  |
| LIVELLO EQF | *Inserire il livello EQF corrispondente alla competenza in esito* |
| PROFILO PROFESSIONALE Q.R.S.P. | *Inserire il profilo QRSP corrispondente alla competenza in esito* |
| CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DELLE PROFESSIONI ISTAT |  |

|  |
| --- |
| **Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano:** |
| - che le informazioni contenuto nel presente Progetto Formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; |
| - di esprimere, ai sensi del Reg. UE 2016/679, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196. |

Firma per presa visione e integrale accettazione del soggetto ospitante

……………………………………………………………………………………………….

Firma per presa visione e integrale accettazione del tirocinante

………………………………………………………………………………………………..